

VIEDMA, 4 de marzo de 2.021.-

AUTOS Y VISTOS: En Acuerdo las presentes actuaciones caratuladas: "**AGUIAR, CARLOS MARCELO C/ PROVINCIA DE RIO NEGRO (POLICIA DE RIO NEGRO) Y OTRA S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L)**", Expte. VI-09501-L-0000 (n° SEON 239/13), para resolver las siguientes

CUESTIONES:

¿Es procedente la demanda instaurada?

¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A las cuestiones planteadas el señor Juez Carlos Marcelo Valverde dijo:

I.- A fs. 32/59 el Sr. Carlos Marcelo Aguiar, por apoderado, promueve formal demanda contra la provincia de Río Negro (Policía de Río Negro) y contra Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. con la finalidad de obtener la reparación integral de los daños que padece por el accidente de trabajo que sufrió el día 18.7.2006.

En el capítulo referido a los hechos destaca que el día 18.7.2006 a las 09:20 hs. aproximadamente, en circunstancias que descendía del móvil policial a un domicilio particular para realizar una notificación, sufrió una torcedura del tobillo izquierdo.

Destaca que fue asistido por la ART demandada la que le otorgó prestaciones médicas y luego dictaminó el rechazo de la denuncia por enfermedad inculpable (sic).

Formula un relato confuso en tanto denuncia que tomaron intervención la Comisión Médica n° 18 y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las que dictaminaron que el hecho denunciado no era de origen traumático, para concluir que en el caso no se contemplaron ni analizaron las secuelas futuras o el desgaste de la mano derecha (sic).

Se extiende en consideraciones respecto de los daños padecidos y la responsabilidad que le atribuye a ambas accionadas.

Plantea la inconstitucionalidad del arts. 5, 6, 39 incs. 1 y 2 y 46 de la Ley 24.557 propugnando la competencia de este Tribunal para conocer en el presente reclamo.

Funda en derecho, determina los rubros reclamados, ofrece prueba, hace reserva del caso federal, se expone en consideraciones doctrinarias en que funda su reclamo y formula sus peticiones.

A fs. 61/64 determina el monto reclamado y practica liquidación.

II.- Corrido el traslado pertinente, a fs. 113/132, se presenta el Dr. Augusto Gerardo Collado, en el carácter de mandatario de Horizonte Cia. de Seguros Generales S.A., conforme copia de poder que adjunta. Reconoce la existencia de un contrato de seguro con la demandada en los términos y con los límites de la Ley 24.557 y reconoce

también el accidente de trabajo denunciado por el actor. Manifiesta que el accionante carece de una acción directa contra Horizonte y que en todo caso se encuentra limitada su responsabilidad hasta el límite de la cobertura contratada por la empleadora. Relata que el actor se sometió al régimen legal vigente, en cuyo marco recibió las prestaciones en especie.

Afirma que el contrato de seguros suscripto conforme los términos de la Ley 24.557 no cubre reclamos con sustento en el Código Civil.

Opone al progreso de la acción la excepción de prescripción de la acción. En ese sentido relata que el accidente denunciado por el actor se produjo el día 18.7.2006. Su mandante le otorgó las prestaciones en especie (médicas y kinesiológicas) hasta el dictado del alta médica sin incapacidad de fecha 12.9.2006.

Dice que en esa fecha el Dr. Julio Daruiz, responsable del área “Prestaciones” de Horizonte, le otorgó el alta médica sin incapacidad y que desde allí hasta la interposición de esta demanda, el accionante nunca planteó disconformidad con las prestaciones brindadas, ni cuestionó el carácter del alta médica, ni denunció reagravamiento de la lesión, ni ocurrió ante la Comisión Médica n° 18 a efectos de que ese organismo se expidiera sobre la existencia de secuelas incapacitantes.

A tenor del art. 4037 del C.C. el término para interponer la acción era de 2 años y con relación a las prescripciones de la Ley 24.557, el art. 44 establece la prescripción de la acción a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso a los dos años del cese de la relación laboral.

Refiere que ello conjugado con el art. 258 de la LCT que estipula que el término debe computarse desde que el actor toma conocimiento de que porta secuelas incapacitantes, por lo que, y conforme su mandante le otorgó el alta médica, sin secuelas derivadas del evento dañoso, el día 12.9.2006 y este la suscribió sin cuestionarla y no la recurrió por la vía pertinente léase Comisión Médica o acción judicial- dentro de los dos años, concluye que se encuentra prescripta la acción.

Agrega que la totalidad de los certificados médicos adjuntados por Aguiar en se demanda datan del año 2007 al año 2010 y están relacionados a una patología psicológica ajena al presente proceso judicial, aún así dicho reclamo también se encuentra perimido para interponer la presente.

Entiende que el plazo para la acción comenzaba a correr desde que el accionante consideró que portaba un daño reparable, esto es sin duda desde el siniestro y desde que las prestaciones médicas fueron brindadas hasta el dictado del alta médica, por ello la

acción sostiene se encuentra prescripta.

Seguidamente procede a contestar la demanda, y niega pormenorizadamente los hechos descriptos. Da su propia versión y expresa que no se encuentran cumplidos los requisitos esenciales para atribuirle responsabilidad solidaria a su mandante ya a la provincia de Río Negro en los términos de los arts. 1113, 1109, 1074 y cctes. del Código Civil vigente al momento de los hechos.

Estima que Horizonte Cía. de Seguros no puede ser responsabilizada más allá de las prestaciones previstas por la LRT. Se extiende en consideraciones en esa dirección y concluye que su mandante no puede ser condenada solidariamente e los términos del derecho común.

Manifiesta que las responsabilidades de ambas demandadas deben ser evaluadas en distintos marcos legales.

Hace hincapié en la ausencia de incapacidad sobreviniente en el actor y en la ausencia también de relación de causalidad entre los daños y el evento traumático.

Impugna la liquidación practicada, hace reserva del caso federal, ofrece prueba, funda en derecho y formula sus peticiones.

III.- Corrido el pertinente traslado, se presenta a fs. 136/143 el Dr. Cosme Andrés Nacci, en el carácter de apoderado de la provincia de Río Negro, mandato que acredita con la copia de poder que se agrega a fs. 134/135 y procede a contestar la demanda, solicitando su rechazo, con costas. Niega en primer lugar de modo pormenorizado los hechos fundantes de la demanda. Manifiesta que en autos no se configuran los presupuestos para la procedencia de la acción de derecho común. Respecto a los planteos de inconstitucionalidad considera la cuestión abstracta en base a la jurisprudencia y doctrina obligatoria en la materia.

Manifiesta el confuso del relato del escrito inicial remarcando una a una las incongruencias que el citado texto contiene, entre ellas hace mención que el accionante se refiere a una lesión en la mano, o que tomó intervención la C.M. n° 18 y emitió un dictamen y que también intervino la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, cuestiones que claramente no ocurrieron en el sub lite, lo que conlleva a una confusión en el modo en que está planteada la acción.

Niega que el actor porte secuelas incapacitantes derivadas de la torcedura de un tobillo. Refiere que el trastorno de ansiedad que padeciera Aguiar no estuvo relacionado con las tareas desempeñadas -adjunta documental que avala su postura-.

Opone como defensa de fondo la excepción de prescripción de la acción con

fundamento en el art. 44 de la LRT.

Hace reserva del caso federal, ofrece prueba y peticiona el rechazo de la demanda interpuesta con expresa imposición de costas.

IV.- El trámite y la prueba.

A fs. 146/149 la parte actora contesta el traslado de la excepción opuesta por la demandada. A fs. 150 y vlt. se dicta el auto de apertura a prueba y se produce la que obra agregada a estos autos.

El 23.10.2020 se agregan los alegatos de las partes y se llama al Acuerdo para dictar sentencia, providencia firme y consentida.

V.- La decisión.

A estar a los escritos constitutivos y siendo que ha declarado el Tribunal, en reiterados fallos, su competencia para entender en autos, el tema a decidir queda circunscripto a desentrañar si resulta procedente la pretensión indemnizatoria formulada por el actor en concepto de accidente de trabajo en el marco del derecho común, habida cuenta del ejercicio por él de la acción civil, fuera de la L.R.T., persiguiendo la reparación integral del daño que aduce con fundamento en los arts. 1113, 1109, 1074 y ccdtes. del Código Civil.

Habilitada la vía de la reclamación común, han de desestimarse las defensas opuestas por Horizonte SA, en tanto en absoluto empece a la acción por reparación integral aquí deducida la circunstancia de haber accedido el actor a prestaciones dentro del régimen especial de la Ley 24557.

V. 1.- La parte actora, en su demanda, al detallar el objeto, señala que persigue la reparación de los daños sufridos conforme la preceptiva prevista por el art. 1113 del Código Civil. Pretende así la llamada reparación integral o extrasistémica y, consecuentemente, la procedencia de esta acción dependerá del cumplimiento de los requerimientos propios de una acción civil, y siguiendo los principios de interpretación propios de una acción civil. Se pone de este modo el marco jurídico a este reclamo y se constriñen las facultades de este Tribunal al análisis de los derechos de las partes en ese acotado margen.

Corresponde, pues, como primera cuestión, el tratamiento de la existencia de los presupuestos de la acción civil intentada.

Previo a ello debo dejar expresamente determinado que la demanda se encuentra circunscripta a la reparación de los daños acaecidos como consecuencia del accidente de trabajo sufrido por Aguiar el día 18.7.2006.

Tiene dicho el S.T.J.R.N., “...desde los tiempos en que se hallaba vigente la ley 9688, la Corte ha señalado las diferencias entre ese régimen especial y el consagrado en las normas del Código Civil; en esa inteligencia ha sostenido que, cuando el trabajador hace uso de la opción por este último, “la aplicación del art. 1113 requiere la prueba de encontrarse reunidos los requisitos exigidos por las normas cuya aplicación se pretende ya que, si se prescindiera de esta exigencia, desaparecería toda diferencia entre ambos regímenes -uno, que asegura al trabajador una indemnización tarifada pero amplía el campo de responsabilidad patronal y, a la inversa, el otro que no impone límites a la reparación, pero restringe el margen de responsabilidad- (conf. "Giménez, José E. c. Prefectura Naval Argentina s/ daños y perjuicios", G-426.XXI, recurso ordinario, sent. de julio 28-987, consid. 15). En este sentido, no parece razonable escindirlos y acumular los presupuestos necesarios en el primero con los beneficios que consagra el segundo” (in re: “O O O Mill, Allan E. c/ Provincia del Neuquén”, del 19.11.91, LL 1992-D-228). En similares términos, pero más recientemente, la doctrina supra transcripta aparece recogida en el voto emitido por los doctores Fayt y Lorenzetti en autos “Soria, Jorge L. c/ RA y CES S.A. y otro”, del 10.04.07, en el que expresan: “... cuando se ejercita la opción por la acción de derecho común, debe aplicarse el régimen indemnizatorio previsto en el Código Civil. Ello es así, porque un mismo hecho dañoso puede dar lugar a acciones diversas que el derecho pone a disposición de la víctima, de carácter penal, civil, o laboral. Entre las pretensiones con finalidad resarcitoria del daño causado, debe distinguirse aquella que, fundada en el sistema de riesgos del trabajo tiene una lógica legislativa transaccional, puesto que facilita la acción al establecer presunciones de autoría y causalidad, pero limita la indemnización a los fines de facilitar la asegurabilidad. En cambio, la acción civil se basa en la exigencia de la prueba de los presupuestos de su procedencia y, como contrapartida, hay reparación plena” (idéntica doctrina se repite en el voto en disidencia del doctor Lorenzetti en autos: “Busto, Juan A. c/ QBE ART S.A.”, del 17.04.07 y “Galván, René c/ Electroquímica Argentina S.A. y otro”, del 30.10.07). Por ello, para habilitar la responsabilidad civil tratada, no bastaba con la mera acreditación de un accidente en ocasión del trabajo -lo que sí era suficiente en el ámbito del régimen especial, Ley 24557-, sino que se requería demostrar su mecánica capaz de generar responsabilidad para el empleador a la luz de la previsión normativa de índole civil, es decir, su virtualidad fáctico-jurídica de acuerdo con el diseño de responsabilidad objetiva, con eximente subjetivo solo en el supuesto de culpa de la víctima o de un tercero ajeno cf. art. 1113 del Cód. Civ” (STJRN S3 Se. 62/13

Romero).

Adelanto mi opinión en el sentido que tales extremos no han sido acreditados.

Señalo en primer término, y a favor de la postura del actor, que la demandada reconoció la existencia del evento traumático en la fecha denunciada, que motivó la denuncia de un accidente de trabajo y la intervención de la A.R.T., con la subsiguiente alta médica sin incapacidad.

Es determinante para la resolución del caso la descripción del evento traumático que hiciera la propia parte actora, no solo en el escrito de inicio ver fs. 33 Capítulo IV.- Hechos- sino en las actuaciones administrativas que acompaña como prueba documental de donde se desprende textualmente que "...el día 18.7.2006 en jornada laboral siendo las 9:20 am horas de la mañana, descendiendo del móvil para un domicilio particular para una citación sufro una torcedura de tobillo izquierdo...".

De las circunstancias fácticas del accidente y del mismo relato del hecho generador del daño manifestado por el actor, se desprende con meridiana claridad que no hay responsabilidad civil de la empleadora objetiva o subetiva-en los términos y con el alcance que pretende la presente acción, pues cobra virtualidad el segundo párrafo del art. 1113 del C.C. (aplicable a la fecha del siniestro) en cuanto exime de responsabilidad al dueño o guardián, que demuestre que de su parte no hubo culpa y tampoco riesgo o vicio de la cosa.

No hay prueba alguna que permita vincular la responsabilidad, tanto objetiva como subjetiva de la demandada Provincia de Río Negro con el hecho generador del daño denunciado, pues claramente del relato del evento traumático, surge palmario que el actor al bajarse del móvil policial se torció el tobillo, no vislumbro el riesgo o vicio de la cosa en la producción del evento, ni mucho menos que el mentado daño haya sido producto de la culpa o negligencia de la accionada provincia de Río Negro.

De la responsabilidad civil que le podría haber cabido a la demandada no hay prueba alguna, por lo que esta resulta así eximida de responder en los términos del art. 1113 y 1109, del Código Civil, por la minusvalía comprobada de su dependiente.

Resultaban presupuestos de admisibilidad del reclamo la demostración de la existencia del daño, de la intervención de una cosa en su producción, su carácter riesgoso, lo que supone su concreta individualización y objetivación de su riesgo o vicio, la incidencia de éstos últimos en el daño causado, o sea que el daño obedecía al riesgo o vicio de la cosa, y que contra quien se accionaba era responsable en virtud que revestía el carácter de dueño o guardián de aquélla (S.C.B.A. 19/6/84 "SANTURIO", Carpetas D.T. 2228).

Hay una evidente orfandad probatoria para imputar responsabilidad a la empleadora en los términos en que ha sido impetrada la acción.

Debo advertir que tampoco se acreditó la culpa de la empleadora en los términos del art. 1109 Cód. Civ. Aún en esta hipótesis nada acreditó la accionante respecto a los presupuestos de su procedencia.

En consecuencia, la demanda incoada en contra de la provincia de Río Negro deberá ser rechazada en todas sus partes, con costas al actor.

Por lo anteriormente expuesto el tratamiento de la excepción de prescripción interpuesta por la provincia de Río Negro, deviene abstracto.

V. 2.- En lo que respecta a la responsabilidad de Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A. traída a estos obrados por la actora, se trata de temática sobre la que el Superior Tribunal de la Justicia de la Provincia ha sentado doctrina obligatoria, señalando sobre el particular: "... en la interpretación efectuada por la Corte (refiere a la causa Aquino del 21-09-04), aun el acogimiento de la pretensión de inconstitucionalidad de la norma de la LRT que impide optar por el derecho común (art. 39 LRT) no empece a que la ART deba asumir las obligaciones contraídas en el marco de la ley especial (in re: 'GONZALEZ', Se. N° 68 del 12-05-05; 'DURAN', Se. N° 11 del 27-02-07). Si así no fuera, se produciría una suerte de reenvío de un extremo al otro del péndulo, pues del supuesto originario de eximición de responsabilidad del empleador-asegurado (cuyos resultados notoriamente injustos para el trabajador motorizaron los embates jurídicos que culminaron con la declaración de inconstitucionalidad del art. 39 de la LRT) se pasaría a una nueva situación en la que se terminaría consagrando la eximición de responsabilidad de la ART sólo por el hecho del fundamento normativo elegido para efectuar el reclamo, con el agravante de que quien percibió las primas del seguro nada debería desembolsar frente al acaecimiento del riesgo asegurado (accidente o enfermedad profesional). Adviértase aquí que no se discute la cobertura de rubros tales como 'daño moral' o 'pérdida de chance', que por ser notoriamente extraños a los alcances de la póliza emitida en los términos de la ley 24557 no generan responsabilidad alguna de las ART (véase doctr. de este STJ in re: SEPULVEDA, Se. N° 157 del 07.12.05; ZANI, Se. N° 111 del 01.11.06), sino de rubros tales como 'daño emergente' y 'lucro cesante' que conforman el ámbito de la responsabilidad sistémica de la LRT, aun cuando para la mensuración del monto indemnizable se recurra a procedimientos de cálculo diferentes.

"Lejos de entender que la ART pudiera quedar eximida de responder en los supuestos

en que se demanda con fundamento en las normas del derecho común, en autos 'MORA POLANCO' (Se. N° 73 del 02.06.05), y 'ZANI' (Se. N° 111 del 01.11.06), este Cuerpo con la anterior integración analizó la concurrencia de las responsabilidades del empleador-asegurado y de la ART, y concluyó que se trataba de obligaciones conexas. Por ello las prestaciones a cargo de la ART, serán hasta el límite de su cobertura”.

Es decir, las aseguradoras deben responder por el daño material generado al trabajador en los límites de la respectiva cobertura, extendiéndose en forma proporcional su responsabilidad por las costas, y así habré de resolver en estos obrados.

V. 3.- Ya en tema y puesto a resolver sobre la excepción de prescripción opuesta por la ART demandada adelanto que la defensa en cuestión habrá de ser rechazada. Doy explicaciones.

Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A. opone la excepción de prescripción contra el progreso de la acción intentada en su contra en la inteligencia que conforme al art. 4.037 de C.C. el plazo para interponer la acción era de 2 años y con relación a las prescripciones de la Ley 24.557, el art. 44 establece la prescripción de la acción a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso a los dos años del cese de la relación laboral.

Refiere que ello conjugado con el art. 258 de la LCT que estipula que el término debe computarse desde que el actor toma conocimiento de que porta secuelas incapacitantes, por lo que, y conforme su mandante le otorgó el alta médica, sin secuelas derivadas del evento dañoso, el día 12.9.2006 y este la suscribió sin cuestionarla y no la impugnó por la vía pertinente léase Comisión Médica o acción judicial- dentro de los dos años, concluye que se encuentra prescripta la acción.

En el caso habrá de determinarse el momento a partir del cual el actor tomó conocimiento certero sobre su estado de salud y la relación de causalidad entre el accidente y la incapacidad resultante.

Al respecto, se ha dicho: “Lo cierto y concreto es que, más allá de la letra expresa de la ley y de algunas deficiencias que puede presentar en su diseño, la iniciación del curso de la prescripción liberatoria siempre habrá de coincidir con el momento a partir del cual se tiene la correspondiente 'acción' para exigir el cumplimiento de la obligación insatisfecha. Esta es la regla o principio general universalmente aceptado y aplicado tanto en doctrina como en jurisprudencia y a ella debemos remitirnos a la hora de fijar la correcta interpretación del art. 44 de la LRT” (conf. Jorge Rodríguez Mancini y Ricardo Foglia “Riesgos del Trabajo” ed. La Ley, pag. 117, 2008).

Por tanto, teniendo en cuenta la fecha en que el trabajador tomó conocimiento que padecía una incapacidad informe pericial médico del Dr.- Agüero del 15.2.2019-, debe concluirse que la demanda entablada en autos no se encuentra perimida.

No debe soslayarse que para considerar expedita la vía y considerar que ha nacido la acción reclamatoria es preciso que el supuesto damnificado conozca con certeza que el mentado infortunio le produjo una incapacidad, sin ser necesario, que tenga la precisión de cuál es el grado de la misma. Es indudable que hasta tanto el trabajador no disponga de un diagnóstico médico sobre ello y el carácter incapacitante de su lesión, no debe considerarse que ha nacido la acción indemnizatoria y, por ende, no ha comenzado a transcurrir el plazo prescriptorio.

Concretamente, de conformidad a los arts. 4037 del Código Civil, 258 de la Ley de Contrato de Trabajo y 44 de la LRT, la ART Horizonte entiende que el actor conocía la lesión física que portaba desde la fecha de acaecimiento del hecho (18.7.2006) o desde que se le notificó el alta sin incapacidad (13.9.2006).

En el presente caso no surge que el carácter de sus lesiones incapacitantes se produjera a partir de los hechos referenciados en el párrafo anterior, al menos con la rigurosidad que una defensa de las que se trata exige, pues no debemos olvidar que la interpretación debe serlo siempre con carácter restrictivo.

Así se ha dicho que “La interpretación de una norma excepcional como la que rige la estructura de la prescripción obliga a considerar la fecha en que el trabajador conoció no sólo su enfermedad sino también su segura inhabilidad, no la mera posibilidad de ésta”. (Sentencia 13.3.1985; Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. CABA; Sala 06).

“El tratamiento de la prescripción debe ser riguroso en todas las posturas o ramas del ordenamiento jurídico, pero más aún en el derecho social porque los contenidos valorativos de la justicia social, solidaridad y cooperación, sus valores fundantes, exigen a las partes relacionadas y a los juzgadores fineza en apreciar conductas, normas y relación entre éstas y aquéllas”. (Id SAIJ: SUE0002209).

Planteada así la cuestión tengo que el Sr. Aguiar no tomó acabado conocimiento de su segura inhabilidad ni a la fecha de acaecimiento del hecho (18.7.2006) ni desde que se le otorgó el alta médica sin incapacidad (12.9.2006), sino hasta el momento del informe pericial agregado a fs. 282/285.

Refuerza esta tesitura las consideraciones medico-legales que realizara el Dr. Agüero en su informe al establecer que: “El actor sufre esguince en la articulación del tobillo izquierdo y que por estudio específico, RMN, existe tendinitis y edema en el tejido

celular subcutáneo. El actor fue examinado el 17.11.2014, se solicitó estudio el 26.11.2014 y este fue realizado el 11.9.2017; se observa que la lesión no es reversible, ¿por mal curado? ¿Por rehabilitación escasa? ¿Porque le favorece la obesidad?, hizo que lo llevara a la inestabilidad creciente crónica de dicha articulación...”.

A partir de ello concluyo que la minusvalía que porta el actor es producto del reagravamiento de la lesión original que padeció el día 18.7.2006, sin considerar la concausalidad, ya que algunos factores (mal curado, sobrepeso o rehabilitación escasa) pudieron indefectiblemente incidir en la incapacidad determinada.

La responsabilidad de las ART comprende tanto la incidencia dañosa provocada por el accidente en la salud del trabajador, con la consecuente incapacidad para desempeñar su labor, como todas las secuelas que el infortunio pone en ejecución, acelerando o agravando lesiones ignoradas u ocultas... La Ley 24557 no autoriza a discriminar cual ha sido el grado de participación de los distintos factores que confluyen para conformar el daño actual, por lo que rige al respecto la teoría de la indiferencia de la concausa con sus dos reglas: basta que el empleo haya participado concausalmente para que se active la responsabilidad de la ley especial y la indemnización a computar debe ser calculada con base en la totalidad del daño actual con la única excepción de las incapacidades preexistentes en los términos del ap. 3, inc. b), artículo 6, Ley 24557. Así lo ha manifestado nuestro STJ en el precedente “Toro”, Se. 24/18 del 09/04/2018.

En el sub examine tengo que la fecha desde la que el actor se encontraba en condiciones de reclamar las prestaciones es la determinada por la pericia médica en estos obrados.

Tanto más si tenemos en cuenta que el alta médica sin incapacidad derivada del siniestro data del 12.9.2006, debo necesariamente entender que esa fecha no puede computarse para el inicio del plazo de la defensa opuesta, fundado en que no adquirió ese dictamen la entidad suficiente para que el accionante tomara real y acabado conocimiento de su incapacidad.

De modo que llegamos a la fecha de interposición de la presente acción (4.6.2013) sin que el Sr. Aguiar tuviera conocimiento de su incapacidad. Si podemos afirmar que tenía en claro que portaba una lesión en la articulación afectada desde el mismo momento del accidente, pero no las secuelas discapacitantes y consolidadas que pudieran caberle a partir del evento dañoso.

De manera que tengo para mí que al momento de iniciar esta acción el actor no tuvo la oportunidad de conocer su real estado de incapacidad laborativa, por lo que entiendo por las razones expuestas que la acción, al momento de interposición de la demanda, no

se encontraba prescripta.

En virtud de lo expuesto corresponde el rechazo de la defensa opuesta por la codemandada Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A.

V.4.- Conforme lo anteriormente expuesto, corresponde abordar la cuestión relativa a la incapacidad que presenta el actor como consecuencia del accidente de trabajo denunciado, cuya existencia no ha sido motivo de controversia en autos, para así determinar las prestaciones dinerarias que corresponden.

A esos efectos, habrá de indagarse en la prueba pericial médica oportunamente producida (fs. 282/285) y la contestación que realizara el experto (fs. 299/300) respecto de las observaciones hechas por la provincia de Río Negro (fs. 287/288); Horizonte Cia. de Seguros Generales SA (fs. 290/291 y vlta.) y de la parte actora (fs. 292 y vlta.) de las que se extraen, en lo que aquí interesa, las siguientes conclusiones:

Dice el experto, al examen físico: "...sistema osteoarticular: es diestro. Asimetría de tobillos, marcha con dificultad, hay dolor que se exagera con los movimientos y tiene a la movilidad pasiva-activa limitación funcional: flexión dorsal 20°, flexión plantar 20°, inversión 30° y eversión 20°".

El Dr. Agüero diagnostica traumatismo en tobillo izquierdo y aclara en uno de los puntos periciales que Aguiar tiene lesión secuelar por inestabilidad creciente, crónica de la articulación

De acuerdo con ello, el perito calcula la incapacidad del siguiente modo: limitación funcional (flexión plantar 20°) al momento del examen: 3%. A dicho porcentaje suma los factores de ponderación: dificultad para realizar la tarea habitual: 15% del 3% (0,45%); recalificación laboral amerita: 10% del 3% (0,3%) y edad de 2% del 3% (0,06%). Total de incapacidad parcial, permanente y definitiva: 3,81%.

Como dije más arriba, el mentado informe pericial fue impugnado por las partes y el perito brindó las explicaciones.

Estas observaciones fueron contestadas por el experto a fs. 299/300.

Las aclaraciones brindadas denotan que no hubo arbitrariedad o parcialidad en la determinación del grado de incapacidad por lo que encuentro acertadas las explicaciones dadas por el experto.

Ha sido dicho reiteradamente que el dictamen pericial realizado por un tercero, formado científicamente en relación con la materia de la litis e imparcial objetivamente en cuanto a ambas partes, no deviene necesariamente vinculante para el juez, pues este tiene amplia facultad para apreciarlo dentro de las pautas que indica el art. 477 del CPCCm.,

esto es, la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda y la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y los demás elementos de convicción de la causa.

Respecto del factor edad habré de recalcularlo y sumarlo de modo directo para el cálculo final de la incapacidad que porta la Sra. Aguiar, en tanto ese es el criterio que he sostenido en reiterados precedentes en causas similares, en un todo de acuerdo con lo manifestado por el Superior Tribunal de Justicia en autos “Segura Silvano Sixto c/ Provincia de Río Negro y Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. s/ Accidente de Trabajo s/ Inaplicabilidad de Ley”, expte. n° 30156/19-STJ, SE. 92/19.

Consecuentemente, propiciaré que se haga lugar a la demanda determinando que el actor porta una incapacidad resarcible del orden del 5,75% de la total obrera.

En cuanto a la liquidación a practicarse, se verificó en autos que no se encuentran agregados la totalidad de los recibos de haberes de Sr. Aguiar, esto es julio 2005 a julio 2006. Por tal motivo, la liquidación será diferida para la etapa de ejecución de sentencia. Para ello se librará oficio a la Policía de la provincia de Río Negro con el fin de que informe los haberes percibidos por el Sr. Carlos Marcelo Aguiar, Legajo Personal n° 5069, DNI n° 20.292.588, correspondientes a los períodos julio 2005 a julio 2006 inclusive.

VI.- Propongo, en consecuencia, al acuerdo: 1) Rechazar la demanda incoada por el Sr. Carlos Marcelo Aguiar en contra de la provincia de Río Negro, en los términos de los arts. 1109 y 1113 del Código Civil, por las razones aquí expuestas; 2) Imponer las costas al actor, eximiéndolo del pago de las mismas a fin de no generar un empobrecimiento injustificado derivado de la acción intentada (art. 25 de la ley 1504); 3) Hacer lugar parcialmente a la demanda y condenar a Horizonte Cía. Argentina de Seguros Generales S.A., en los términos y alcances de la Ley 24557, a abonarle al actor, Carlos Marcelo Aguiar, el importe que resulte de la liquidación que deberá practicarse en la etapa de ejecución de sentencia en concepto de prestaciones dinerarias del art. 14, ap. 2 a) de la Ley 24.557, más los intereses correspondientes calculados desde la fecha del infortunio; 4) Imponer las costas, por la porción por la que prospera la presente acción a Horizonte Cía. Argentina de Seguros Generales S.A. (art. 25 Ley 1504 y 68 del CPCyC); 5) Diferir la regulación de honorarios de los letrados intervinientes y del perito médico para cuando existan pautas objetivas para ello. **MI VOTO.**

A las cuestiones planteadas el señor Juez Gustavo Guerra Labayén dijo:

Adhiero a los fundamentos expuestos en el voto que antecede y al rechazo que allí se

propone respecto de la demanda entablada contra la provincia de Río Negro. En cambio, adelanto mi discrepancia en cuanto a la solución dada a la defensa de prescripción opuesta por Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A.

Acerca de esto último, pongo de resalto que la responsabilidad de la aseguradora se funda en el régimen de la L.R.T., por lo que el punto de partida para el análisis de la cuestión ha de estar dado por lo dispuesto en el art. 44 inc. 1 de la L.R.T., que establece: "1. Las acciones derivadas de esta ley prescriben a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada, y, en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral".

Vale decir que el plazo de prescripción previsto en esta norma en particular no se cuenta desde la toma de conocimiento o determinación de la incapacidad, porque esa solución no surge de la literalidad del texto legal, que expresamente dispone algo distinto.

Entonces, la pregunta que surge inmediatamente es cuál debe ser el punto de partida para el cómputo del plazo de prescripción previsto en el art. 44 de la L.R.T. más arriba transcripto, ya que la forma en que está redactada la primera parte de la norma no permite determinar con certeza el momento exacto a partir del cual comenzará a correr el término de la prescripción liberatoria en casos como este ("... a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada...").

La respuesta a dicho interrogante está en el art. 43 de la L.R.T. que, en lo que aquí interesa, dispone: "El derecho a recibir las prestaciones de esta ley comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo". De ello se sigue que la ley consagra a la "denuncia del siniestro" como el acto jurídico esencial para habilitar la aplicación de su régimen de cobertura y para generar el derecho a obtener sus prestaciones, por lo cual debe tomarse ese evento como el hito inicial a partir del cual comienza a correr el plazo de prescripción (véase Carlos María del Bono, capítulo 4: "Características generales de la Ley 24557", apartado D: "Normas generales y complementarias", en la obra colectiva Riesgos del Trabajo, dirigida por Jorge Rodríguez Mancini y Ricardo A. Foglia, La Ley, 2008, págs. 112 y sgtes.).

Si fuera que el plazo de prescripción recién comenzó a contar desde la fecha del informe pericial médico producido en este mismo expediente a fs. 282/285 (15.02.2019), entonces la acción contra la aseguradora era imprescriptible, lo que conduce a un resultado inconciliable con el fin esencial del instituto de la prescripción que es la preservación de la seguridad jurídica, criterio que sostuve al emitir mi voto en la resolución dictada en autos "Muñoz, Oscar Fermín c/ Galeno A.R.T. S.A. s/ Accidente

de trabajo” (Expte. N° 437/16).

En el caso en examen, la denuncia de siniestro efectuada ante la A.R.T. (art. 31, inc. 2, "c" de la L.R.T.) es de fecha 19.07.2006 (pongo de resalto que nunca hubo una denuncia por reagravamiento de su dolencia), por lo que, en conformidad con los fundamentos dados, habré de pronunciarme por hacer lugar a la excepción de prescripción opuesta por la demandada.

En cuanto a las costas del proceso y atento al modo como se resuelve, entiendo razonable eximir al actor del pago de los honorarios de su propia representación letrada, pero no de los del resto de los profesionales intervinientes, máxime teniendo en cuenta que estos habrán de regularse en función del mínimo legal.

En definitiva, por las razones expresadas propongo al Acuerdo: 1.- Rechazar la demanda interpuesta por Carlos Marcelo Aguiar contra la Provincia de Río Negro por las razones expresadas en el primer voto. 2.- Hacer lugar a la excepción de prescripción opuesta por Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. 3.- Imponer las costas al actor y eximirlo totalmente de responder por los honorarios de su propia representación letrada (arts. 25 de la Ley P N° 1504 y 68 del CPCCm.). 4.- Regular los honorarios de los doctores Cosme Andrés Nacci y Sebastián Pedro Racca, en calidad de apoderados de la provincia de Río Negro, en conjunto, en la suma de \$ 33.663,60, y los del doctor Augusto Gerardo Collado, en su condición de apoderado de Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., en idéntica suma, en conformidad con lo dispuesto en los arts. 6, 7, 8, 9, 10, 12 y ccdtes. de la L.A. (12 jus + 40% + 40% / 2). Notifíquese a Caja Forense y cúmplase con la Ley 869. 5.- Regular los honorarios del perito médicto doctor Carlos A. Agüero en la suma de \$ 15.585 (5 jus), en conformidad con lo dispuesto en el art. 19 de la Ley 5069. 6.- De forma. **MI VOTO.**

A las cuestiones planteadas el señor Juez Rolando Gaitán dijo:

Atento la disidencia planteada entre los dos vocales preopinantes, me toca dirimir la cuestión.

El punto concreto en conflicto se refiere a la solución propuesta por el primer votante respecto a la excepción de prescripción, por cuanto existe conformidad con el resto del voto propuesto por el Sr. Juez Carlos Marcelo Valverde.

Manifiesto en primer lugar que adhiero a los fundamentos expuestos para el rechazo de la demanda entablada contra la Provincia de Río Negro.

En cuanto a la excepción de prescripción, adhiero a la solución que propone el Sr. Juez Gustavo Guerra Labayén, aunque por mis propias consideraciones.

Sostengo que la incapacidad debe computarse desde el accidente o primera manifestación invalidante, o desde que el actor tomó conocimiento de la incapacidad, lo que ocurra en último término. Esto no implica que la acción sea imprescriptible, sino que la misma debe ser interpretada, como toda prescripción de modo restrictivo y a partir de lo expuesto, si el actor no tuviera conocimiento cierto sobre su estado de salud, podría considerarse que el plazo no ha comenzado a correr.

Lo cierto es que de la escasa documental de autos, surge que el Sr. Aguiar recibió el alta, sin incapacidad, en el año 2006. Desde allí hasta el inicio de la demanda transcurrieron casi 7 años, respecto de los cuales nada se ha intentado acreditar.

El plazo para controvertir la posición de la aseguradora comenzó, a mi juicio, en ese momento, plazo que se hubiera suspendido o interrumpido por cualquiera de los mecanismos previstos al efecto, lo que no ocurrió.

Podría plantearse, como parece surgir del informe pericial médico, aunque se escribe como un interrogante y no como una afirmación, que se trataría de un reagravamiento de la lesión producida por el accidente, pero lo cierto es que ello no ha sido demandado, no se ha explicado absolutamente nada al respecto en la demanda ni se invocado, ni ofrecido prueba, de tal circunstancia, tal como lo plantea la demandada al oponer la excepción de prescripción.

Entiendo que incorporar en este estado de la causa tal circunstancia resulta violatorio del principio de congruencia.

Al respecto, cabe señalar, que el Juez tiene la obligación de fallar respetando la jerarquía de las normas vigentes y el principio de congruencia de conformidad con las pretensiones deducidas en juicio (Arts. 34 inc. 1 y 163 CPCC).

En materia laboral, para fijar las cantidades que se adeudan, el Juez puede prescindir de lo reclamado por las partes (Art. 53 inc. 3) L. 1.504), lo que implica considerar que el Juez está habilitado para resolver ultra petita.

No obstante, en el caso de autos, resolver en tal sentido implicaría afectar la base fáctica planteada en la demanda, afectando de este modo el derecho de defensa de la demandada.

Por las razones expresadas manifiesto mi adhesión en todas sus partes al voto expresado por el Sr. Juez Gustavo Guerra Labayén, en cuanto propone hacer lugar a la excepción de prescripción opuesta, con costas. **MI VOTO.**

Por ello,

LA CAMARA DEL TRABAJO DE VIEDMA

RESUELVE:

Primero: Rechazar la demanda interpuesta por Carlos Marcelo Aguiar contra la Provincia de Río Negro por las razones expresadas en el primer voto.

Segundo: Hacer lugar a la excepción de prescripción opuesta por Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A.

Tercero: Imponer las costas al actor y eximirlo totalmente de responder por los honorarios de su propia representación letrada (arts. 25 de la Ley P N° 1504 y 68 del CPCCm.).

Cuarto: Regular los honorarios de los doctores Cosme Andrés Nacci y Sebastián Pedro Racca, en calidad de apoderados de la provincia de Río Negro, en conjunto, en la suma de \$ 33.663,60, y los del doctor Augusto Gerardo Collado, en su condición de apoderado de Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., en idéntica suma, en conformidad con lo dispuesto en los arts. 6, 7, 8, 9, 10, 12 y ccdtes. de la L.A. (12 jus + 40% + 40% / 2). Notifíquese a Caja Forense y cúmplase con la Ley 869.

Quinto: Regular los honorarios del perito médicto doctor Carlos A. Agüero en la suma de \$ 15.585 (5 jus), en conformidad con lo dispuesto en el art. 19 de la Ley 5069.

Sexto: Hacer saber a las partes que, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 inc. a) de la Acordada n° 01/21-STJ, la presente quedará notificada el martes o viernes posterior al día de su publicación, o el siguiente hábil si alguno de aquéllos resulta feriado o inhábil.